

PAGO DE PROVEEDORES : DETALLE DEL CONTENIDO

DOI	RUC - 20609993333
Tipo de Abono	ABONO EN CUENTA
Nro. de cuenta de abono	0011-0281-02-00665200
Banco	
Titular(Archivo)	CENTRO INTEGRAL MEDICO OCUPACIONAL D SAL
Titular(Banco)	CENTRO INTEGRAL MEDICO OCUPACI
Importe a abonar	720.00 SOLES
Tipo de documento	FACTURA
Número de documento	227
Abono agrupado	NO
Referencia del pago	EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES
Indicador de aviso	E-MAIL
e-mail	CONSORCIOPROREDESDELPERU@GMAIL.COM
Persona de Contacto	LILIAN RAMIREZ

 ABONO CORRECTO